Nr 35. Kraków, 30. sierpnia 1919. Rok LVIII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9, Płuczki 28. Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę **odbitek**, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w **Krakowie** Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w **Warszawie** księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 70 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 60·— półrocznie 30·—, kwartalnie K ·15—.

Jeden numer osobno kosztuje 1·20 K.

Rok LVIII Kraków, 30 sierpnia 1919. Nr. 35.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Ze szpitala załogi we Lwowie.

Studya do obrazu zapalenia nerek.

V.

W sprawie etyologii ostrego zapalenia nerek żołnierzy.

Podał

Prof. Dr Maryan Franke.

Ze stanowiska historycznego porównując przypuszczalną częstość występowania ostrych zachorzeń nerkowych w armiach walczących, dojdziemy do przekonania, że częstość ich w obecnej wojnie jest wprost uderzająca. Na podstawie dawnych statystyk, według Ameuillea, ostre zapalenie nerek nie miało żadnego znaczenia w czasie wojny francusko-niemieckiej (1870—1871), chińsko-japońskiej, hiszpańsko-amerykańskiej, rosyjsko-japońskiej i transwaalskiej, bo w dotyczących pracach nie ma o nich nawet i wzmianki. Według Hirscha na podstawie statystyki niemieckiej w czasie wojny napoleońskiej w r. 1812 i niemiecko-francuskiej (1870—1871) liczba chorych na choroby dróg moczowych wynosiła wogóle ledwie 0·02% całej armii. Dopiero w czasie wojny secesyjnej północno-amerykańskiej po raz pierwszy stwierdzono prawie epidemiczny wybuch ostrego zapalenia nerek u żołnierzy, prawdopodobnie przechodzący nasileniem stan, spostrzegany w wojnie obecnej: Ameuille dodaje, że w wojnie amerykańskiej po raz pierwszy zastosowano walkę okopową, której nie znały armie wojen poprzednich. Z tablic, podanych przez tego autora, widzimy, że w pierwszym roku wojny secesyjnej liczba ostrych zapaleń nerek u żołnierzy była jeszcze bardzo mała, wynosząc tylko 0·6‰ ogólnego stanu armii, który liczył wówczas 42.000 żołnierzy, z drugim natomiast rokiem wojny liczba zachorowań na ostre zapalenie nerek wzrasta gwałtownie, dochodząc w tym roku do 6‰ (przy stanie armii 300.000, żołnierzy), w trzecim roku do 10‰ (stan armii 600.000), w czwartym roku spadając do 4‰; na tej wysokości utrzymywała się ona w następnych dwu latach, to jest 1865 i w 1866, wynosząc stale 4‰ stanu armii. Wprawdzie trudno nam będzie podać ścisłe dane, dotyczące liczby zachorowań na ostre zapalenie nerek u żołnierzy w obecnej wojnie, ale w licznych pracach o tym przedmiocie wszyscy autorowie przyznają, że liczba ich w każdej armii była bardzo znaczna. Autorowie francuscy, jak i niemieccy, mówią ogólnikowo o epidemicznem występowaniu ostrego zapalenia nerek w obecnej wojnie, a na podstawie niedokładnej wprawdzie statystyki zachorowań w II. armii austryackiej w latach 1915—1917, oblicza H. Pollitzer liczbę przypadków ostrego zapalenia nerek u żołnierzy tego odcinka na 7‰ stanu armii, na dowód wysokiego stanu schorzeń nerkowych na tym froncie. Dodać należy, że najwcześniej i najliczniej ostre zapalenie nerek żołnierzy wystąpiło w armii angielskiej, za czem przemawiałyby spostrzeżenia wspomnianego Ameuillea.

Wykazanie przyczyny tego masowego występowania zapalenia nerek u żołnierzy w czasie obecnej wojny było tematem licznych prac we wszystkich krajach i ono będzie tematem moich rozpatrywań, opartych na obfitem doświadczeniu klinicznem z lat ostatnich. W pracy niniejszej będę się starać przedewszystkiem drogą statystyczną zebrać czynniki, które zdają mi się mieć znaczenie rozstrzygające przy wybuchu zapalenia nerek żołnierzy i podnieść ich znaczenie, jako czynnika etyologicznego dla całego obrazu klinicznego, ażeby tą drogą dojść do przyczyny tej epidemii w obecnej wojnie.

Statystyka moja opiera się na 479 przypadkach t. zw. wojennego zapalenia nerek żołnierzy, spostrzeganych przezemnie przedewszystkiem w okresie 1916—1917, to jest w czasie największego nasilenia sprawy chorobowej w obszarze mojej czynności wschodniego frontu austryackiego. W drugiej połowie 1915 r. liczba takich przypadków była u nas tak mała, że jej nie uwzględniam zupełnie, a pomijam również przypadki z pierwszej połowy r. 1918, bo liczba ich nie dosięgła nawet połowy przypadków, spostrzeganych przezemnie w tym samym okresie obu lat poprzednich, tak, że rok 1916—1917 w moim obszarze muszę uważać za okres właściwy masowego występowania ostrego zapalenia nerek żołnierzy.

Z całej liczby 479 przypadków na rok 1916 przypada 274, to jest 57·2%, a na rok 1917 już tylko 205, to jest 42·8%. Jeżeli uwzględnimy przytem znacznie mniejszą liczbę przypadków zapalenia nerek w pierwszej połowie 1918 r., to mogę twierdzić, że w moim obszarze od roku 1916 zaznacza się z roku na rok postępujący spadek liczby zachorowań na nerki u żołnierzy (naszego frontu) z dążnością do wygasania »epidemii« w roku 1918, zjawisko ciekawe, dające się porównać ze samoistnem wygasaniem różnych epidemii, spostrzeganych w czasie wojny obecnej.

Sprawa druga, to czas największego zachorowania w dotyczących latach, więc pewna zależność zachorowania od miesięcy i pór roku, którą spostrzegaliśmy tak w r. 1916, jak i w 1917. W obu latach przeważną liczbę zachorowań na ostre zapalenie nerek u żołnierzy spotykaliśmy przedewszystkiem w pierwszej połowie roku. I tak w roku 1916, na ten okres przypada 79%, a w 1917 r. nawet 86·8% wszystkich przypadków danego roku, ze znaczną przewagą w pierwszym kwartale roku. Między obu latami zachodzi wprawdzie różnica o tyle, że szczyt nasilenia w r. 1916 przypada na miesiąc marzec, a w r. 1917 na miesiąc luty, ale i miesiąc marzec tego roku okazuje prawie równą liczbę przypadków; w roku 1916 spotykamy przytem w miesiącu lutym prawdziwie »wybuchowe« zjawienie się »epidemii«, którego nie widzimy w r. 1917, wobec powolnego wzrostu zachorowań od końca r. 1916. Dodam, że w drugim kwartale obu lat liczba przypadków zachorowania zmniejsza się prawie nagle (nie tak może wyraźnie w r. 1916), a w trzecim kwartale dochodzi ledwie do paru przypadków miesięcznie. Pod koniec każdego roku, to jest w czwartym kwartale, widzimy znowu od października powolny wzrost liczby zachorowań, która w r. 1917 stoi wybitnie poniżej liczby, dotyczącej r. 1916, na dowód wygasania sprawy chorobowej. Zaznaczyć należy, że największe nasilenie zachorowań zgadza się ze szczytem zimy frontu wschodniego i to z wahaniami, które ona wykazywała w obu latach; przypomnę, że w r. 1916 zima była może nie tak ostra, lecz bardzo przeciągła, gdy w r. 1917 była ona ostrzejsza, lecz wcześniejsza i króciej trwała. Czy tym szczegółem tłumaczyć należy przesunięcie szczytu nasilenia zachorowań na miesiąc luty i pewne dłuższe trwanie epidemii w pierwszej połowie 1916 r., na to stanowczo odpowiedzieć byłoby nieco trudno. W każdym razie widzimy, że największe nasilenie zachorowania na zapalenie nerek u żołnierzy naszego frontu przypada na okres zimowy roku, i to na koniec jego, to jest na czas przejściowy między zimą a wiosną. Spostrzeżenia nasze w tym kierunku zgadzają się z podaniami autorów niemieckich, jak n. p. Hirscha, który

największą liczbę przypadków stwierdzał w miesiącach przejściowych, lub Mathesa, który podaje największe nasilenie zachorowań w miesiącach grudniu do lutego, i tych autorów, którzy czas zimowy w ogóle uważają za uprzywilejowany do występowania ostrego zapalenia nerek żołnierzy, podnosząc głównie szkodliwy wpływ zimna wilgotnego; o nim musimy właśnie myśleć w okresie przejściowym roku, a gra tu rolę cały szereg czynników, objętych nazwą przeziębienia. W przeciwieństwie do tych spostrzeżeń z autorów francuskich n. p. Ameuille, a z niemieckich Knack przeczy, jakoby przeziębienie miało jakiekolwiek znaczenie etyologiczne przy powstawaniu ostrego zapalenia nerek. Jeżeli jednak w wywiadach chorych chcielibyśmy szukać wskazówek etyologicznych w tym kierunku, to na pierwszem miejscu musielibyśmy chyba postawić właśnie przeziębienie, bo jakie 80—90% chorych podaje przeziębienie jako wpływ, bezpośrednio poprzedzający wybuch choroby nerkowej. Bezkrytyczne uwzględnianie wywiadów tych chorych byłoby jednak błędem wobec tak częstej sposobności do przeziębienia u każdego żołnierza na froncie i wobec ogólnie znanego mniemania o powstawaniu ostrego zapalenia nerek przedewszystkiem na tle przeziębienia, które w razie zachorowania na ostre zapalenie nerek każdy żołnierz przyjmuje jako fakt stwierdzony. Mimo tych wątpliwości nie możemy pominąć wpływu przeziębienia przy osądzaniu etyologii danego przypadku.

Nie bez znaczenia dla etyologii schorzenia nerek u żołnierzy jest rodzaj służby wojskowej. Jako najcharakterystyczniejsze zaznaczyć musimy, że ledwie część jednego procentu stanowią oficerowie, a głównie chorymi są żołnierze, i to ze znaczną przewagą piechoty. Dokładne zestawienie naszych przypadków przy uwzględnieniu rodzaju broni wykazuje liczby następujące: piechota wynosiła u nas 70·6%, przypadków, tren 8·9%, robotnicy 3·9%, saperzy 3·5%, artylerzyści 3·5%, ułani 3·2%, służba sanitarna 3·2%, żandarmerya 1·4%, służba pomocnicza (piekarze, kolejowcy, pocztowcy i kancelarya) razem 1·6%, a automobiliści 0·2%. Nasze spostrzeżenia pod tym względem zgadzają się z podaniami innych autorów tak francuskich, jak i niemieckich, którzy mówią o znacznej przewadze zachorowań u żołnierzy, i to z piechoty, a prawie zupełnej odporności oficerów. Dodam tylko, że nie spostrzegałem szczególnego usposobienia saperów, które podaje Ameuille, lub służby sanitarnej, które podaje Citron, a przedewszystkiem znowu Ameuille. Potwierdzić mogę natomiast spostrzeżenia obce, wykazujące zależność zachorowania na ostre zapalenie nerek od długości pobytu żołnierzy na froncie (przedewszystkiem w okopach), bo i w naszych przypadkach 80% chorych było długi czas w służbie frontowej.

Jako jeden z dalszych czynników etyologicznych podnieść należy wiek chorych. Zestawienia nasze n. p. wykazują, że w r. 1916 2·8% nie przekroczyło dwudziestego roku życia, 29·8% miało między 20 a 30 lat, 40·8% między 30 a 40, 21·3% między 40 a 50, a 5·3% powyżej 50 lat; w r. 1917 znowu 9·4% nie przekroczyło jeszcze 20. roku życia, 24·3% miało między 20 a 30 lat, 24·3% między 30 a 40, 31·3% między 40 a 50, a 10·7% miało powyżej 50 lat życia; widzimy więc, że w 1916 r. 26·6% chorych. a w 1917 r. nawet 42% chorych przekroczyło 40. rok życia. Przy porównaniu obu lat występuje przedewszystkiem w roku 1917 wybitny przyrost zachorowania w wieku ponad 40 lat, co podkreślamy wobec podania innych autorów o znacznie większej skłonności wieku późniejszego do schorzeń zapalnych nerek. Przyczyny tego zjawiska razem z innymi autorami będziemy musieli szukać prawdopodobnie w rozwijającej się już miażdżycy naczyń nerkowych u tych chorych. W r. 1917 stwierdzony przyrost chorych starszych tłumaczyć możemy częściowo znaczniejszą liczbą żołnierzy starszych wiekiem, którzy musieli uzupełnić stan armii frontowej, przetrzebionej znacznie długotrwałym okresem wojennym.

Szczegółowiej musimy zastanowić się nad wpływem rasy i narodowości na występowanie ostrego zapalenia nerek u żołnierzy, do czego tyle sposobności dała nam tak wielorasowa wojna obecna. W pracy mojej w r. 1916 podnosiłem już fakt, spostrzegany po raz pierwszy przezemnie, o większej skłonności Czechów do występowania ostrego zapalenia nerek, nie chcąc rozstrzygać przyczyny tego zjawiska. Do poprzednich dodam jeszcze obecnie moje dalsze doświadczenia w tym kierunku. Z braku miejsca nie mogąc w całej rozciągłości przytaczać moich tablic graficznych, podam tylko ważniejsze szczegóły, dotyczące tej sprawy. Na podstawie dokładnych obliczeń stwierdziliśmy przewagę zachorowania u Słowian wogóle. Dzieląc wszystkie nasze przypadki na dwie grupy, to jest Słowian i nie-Słowian, która obejmuje wszystkie narodowości Austryi i Węgier, widzimy, że między naszymi chorymi Słowianie stanowią 58·2%, gdy liczba nie-Słowian wynosi 41·8%. Między Słowianami znowu Czesi stanowią 22·4%, Słowianie południowi 12·7%, Polacy 10·5%, Rusini 9·5%, Moskale 3·1%, a między nie-Słowianami Węgrzy stanowią 26·4%, Niemcy 11·4%, Żydzi 2·8%, a Rumuni 1·1%. Największy procent Węgrów tłumaczyłby się częściowo przewagą Węgrów w drugiej armii austryackiej (obszar mojej czynności), co tembardziej przemawiałoby za większą skłonnością Słowian do zapadania na ostre zapalenie nerek. Liczby powyższe wykazują również, że między Słowianami znowu przedewszystkiem Czesi zapadają na ostre zapalenie nerek, co zgadza się ze spostrzeżeniami mojemi z r. 1916.

Rozpatrując poszczególne objawy kliniczne, więc przedewszystkiem rozwinięcie się obrzęków skórnych, stwierdzimy jeszcze wyraźniej większą skłonność Słowian do silnych obrzęków powłok zewnętrznych, i to wzrastającą z wiekiem naszych chorych. Z ogólnej liczby chorych stwierdziliśmy obrzęki w 50·3% przypadków, a z tych 60·3% to byli Słowianie, a 39·7% nie-Słowianie. Mniej wybitnie zaznacza się ta różnica jeszcze między 20. a 40. rokiem życia, bo w tym okresie stosunek Słowian do nie-Słowian wynosi 52·8% do 47·2%, gdy po czterdziestym roku życia Słowianie stanowią już 70·6%, a nie-Słowianie ledwie 29·4% przypadków, i to znowu ze znaczną przewagą po stronie Czechów. Przypomnę jeszcze fakt, podany przezemnie w r. 1916 o uporczywości objawów chorobowych ostrego zapalenia nerek, spostrzeganej już wówczas zwłaszcza u Czechów, co potwierdziły również moje doświadczenia późniejsze. Statystyka moja wykazuje więc dobitnie zwiększoną skłonność rasy słowiańskiej, a w niej przedewszystkiem Czechów do ostrych zapaleń nerek, przytem większą skłonność zwłaszcza do obrzęków i uporczywe utrzymywanie się tych objawów u tych ostatnich, fakt bardzo ciekawy, a dotychczas nie uwzględniony w pracach innych. O różnicach rasowych przy powstawaniu ostrego wojennego zapalenia nerek wspominają również autorowie francuscy; za tem przemawiają spostrzeżenia Ameuillea i Mac Leeda, które wykazują n. p. że nie było zachorowań na nerki w oddziałach anglo-indyjskich, a że liczba zachorowań była znaczna w oddziałach czysto angielskich, walczących obok tamtych na tym samym froncie. Do wytłumaczenia rasowej czy to narodowej tylko skłonności do wybuchu ostrego zapalenia nerek pozostawałyby nam dwie możliwości. Jedna, to wrodzone usposobienie rasowe danego osobnika do schorzenia nerek, jako czynnik, nie dający się bliżej określić, a znajdujący analogię w usposobieniu n. p. rasy żydowskiej do schorzeń układu nerwowego. Druga możliwość, to usposobienie nabyte, powstałe czy to na tle wspólnych warunków otoczenia, czy to odżywiania, na podstawie których wytwarza się »locus minoris resistentiae«, ułatwiające zadziałanie właściwych czynników chorobotwórczych. W pracy mojej w r. 1916 większe usposobienie Czechów do ostrego zapalenia nerek starałem się tłumaczyć właśnie tą drogą, podnosząc jako ważny czynnik nadmierne używanie piwa czeskiego i wspomniałem wówczas o t. zw. nerce czeskiej, rozumiejąc przez to nie stan chorobowy, lecz pewną większą skłonność nerek do powstania ostrego zapalenia. Jeżeli zaś uwzględnimy spostrzeżenia autorów francuskich i fakt spostrzegany przezemnie większej skłonności Słowian wogóle, to dziś skłaniam się więcej do przyjęcia skłonności rzeczywiście rasowej u pewnych grup żołnierzy, nie wykluczając współdziałania stosunków otoczenia i odżywiania się danej narodowości.

Zastanawiając się dotychczas nad znaczeniem czy to wieku, czy to rodzaju broni, czy też rasy przy wybuchu ostrego zapalenia nerek u żołnierzy, zdajemy sobie sprawę z tego, że one mają dla nas wartość tylko jako czynniki usposabiające, które przygotowują podłoże do zadziałania jakiegoś czynnika, bezpośrednio wywołującego zapalenie nerek. Zależność zachorowania żołnierza od pory zimowej, wpływ zimna wilgotnego i to wszystko, co łączymy z pojęciem przeziębienia, nie wystarcza samo do wytłumaczenia wybuchu ostrego zapalenia nerek. Za tem przemawiałyby już spostrzeżenia, wykazujące największe nasilenie zachorowania na nerki w wojsku francuskiem właśnie w porze letniej, dalej brak zachorowania na zapalenie nerek n. p. w Transvaalu (Ameuille), gdzie dzienna ciepłota waha się między 8 stopniami zimna rano, a dwudziestu stopniami ciepła w południe, jak i brak podobieństwa między t. zw. »albuminuria e frigore«, a zapaleniem nerek. Pamiętać należy i o tem, że obrazy zajęcia nerek przy bezpośredniem oziębianiu ich u zwierząt (Siegel) nie mają zgoła podobieństwa do obrazu klinicznego ostrego kłębkowego zapalenia nerek (glomerulo-nephritis acuta). Dokładna analiza kliniczna przypadków, jak i wynik badań doświadczalnych przemawia stanowczo za tem, że przeziębienie nie może

być czynnikiem, bezpośrednio wywołującym stan zapalny nerek, chociaż nie da się wykluczyć działania zimna jako czynnika, pośrednio usposabiającego nerki do zadziałania czynnika innego, wywołującego wprost rozwój sprawy chorobowej. Gdzie szukać tego czynnika, pośredniczącego między przeziębieniem, a omawianą sprawą chorobową, czy w zmianach naczyniowych, powstałych w nerkach wskutek przeziębienia, czy może w szkodliwem działaniu zimna na krew i w związku z niem powstałej hemoglobinuryi (haemoglobinuria e frigore), to trudno byłoby nam dziś rozstrzygać.

Występowanie białkomoczu po zmęczeniu fizycznem, dłuższem chodzeniu, bieganiu, po ćwiczeniach rekrutów, występowanie białkomoczu u kombatantów, stwierdzone tak często w czasie obecnej wojny, dało podstawę do wytworzenia pojęcia »zmęczenia nerek« i białkomoczu na tem tle powstałego. Równocześnie z tem w etyologii wojennego zapalenia nerek zaczęto doszukiwać się przyczyny tego schorzenia również w »zmęczeniu nerki«. Wobec tego jednak, że te postacie białkomoczu są zawsze sprawą przejściową i że nie dało się wykazać przejścia ich w rzeczywisty stan zapalny nerki, musimy t. zw. zmęczeniu nerki odmówić znaczenia czynnika, bezpośrednio wywołującego stan zapalny nerek, nie mogąc wykluczyć w tym wypadku działania usposabiającego przy równoczesnym wpływie czynnika innego, rozstrzygającego. Zmęczeniem nerki możemy natomiast wytłumaczyć stwierdzony tak przeważny procent piechoty w naszych przypadkach, jak i zależność występowania zapalenia nerek od długości pobytu żołnierza na froncie.

Między innemi przyczynami doszukiwano się źródła ostrego wojennego zapalenia nerek w działaniu trucizn czy to nieorganicznych, czy to organicznych. Powstanie ostrego zapalenia nerek odnoszono do zatrucia n. p. środkami przeciw wszom, przypuszczano szkodliwe działanie ołowiu, który wykazano w konserwach (Powell, White), dalej arsenu, antymonu i rtęci, wykrytej w wodzie do picia (wprawdzie w śladach) przez Mackenziego; we Francyi przypuszczano działanie chloru, znajdowanego w wodzie do picia wskutek t. zw. javellizacyi. Z trucizn nieorganicznych znowu przyjmowano niekorzystne działanie szczepień ochronnych, niekorzystny wpływ przeazotowanego odżywiania się, wreszcie powstanie zapalenia nerek tłumaczono teoryą awitaminoz. Zaprzeczyć wprawdzie nie możemy, że wszystkie te przyczyny mogą nerki usposobić do zadziałania przyczyny właściwej, tworząc w nerkach »punctum minoris resistentiae«, lecz nie mamy dowodów do przyjęcia tła tylko toksycznego dla całego obrazu wojennego zapalenia nerek. W poszczególnych przypadkach może środki odwszawiające i inne chemikalia wywołały rzeczywiście ostre zapalenie nerek, tego zaprzeczyć nie możemy. Szczepieniom ochronnym musimy jednak odmówić bezpośredniego wpływu etyologicznego na powstanie epidemii ostrego zapalenia nerek, wobec faktu, stwierdzonego tylokrotnie, że epidemia ta oszczędziła właśnie prawie zupełnie etapy i kadry, w których masowe szczepienia przeprowadzono tak samo energicznie, jak u żołnierza frontowego. Podstaw do przyjęcia teoryi awitaminoz przy powstaniu zapalenia nerek nie mamy dotychczas zupełnie, lecz współdziałania nie możemy wykluczyć.

Przejdźmy wreszcie do teoryi zakaźności ostrego zapalenia nerek, mającej najwięcej zwolenników, która powstanie ostrego zapalenia nerek odnosi do zakażenia drobnoustrojami, a opiera się ona głównie na doświadczeniu przedwojennem, wykazującem, że największa część przypadków ostrego zapalenia nerek (w czasie pokoju) ma swe źródło w zakażeniu drobnoustrojowem, czy to gronkowcami, czy to paciorkowcami lub też innymi drobnoustrojami. Z badań moich, przeprowadzonych w tej myśli, przypomnę, że badania krwi moich chorych nie doprowadziły do wyników dodatnich; podobnie, jak inni, we krwi moich chorych nie mogłem znaleźć żadnych drobnoustrojów, któreby można uważać za przyczynę stwierdzonego zapalenia nerek. Badania znowu moczu, uzyskanego przy cewnikowaniu moczowodów, wykazały wprawdzie n. p. w dwu przypadkach bakteryę okrężnicy, dwukrotnie dwoinki, zachowujące się na pożywkach jak dwoinki zapalenia płuc, częściej zaś gronkowce, im jednak nie mogłem przypisać większego znaczenia etyologicznego, bo w reszcie przypadków hodowla z moczu była znowu ujemna. Z badań obcych wspomnę o wynikach Klein-Pulaya, którzy przypisywali znaczenie etyologiczne prątkom okrężnicy, wykazanym w moczu; źródła zakażenia szukali oni przy tem w przewodzie pokarmowym, ku czemu skłania się również i Schottmüller. Pomijając badania Rostoskiego, który w przeważnej liczbie swoich przypadków miał w moczu znaleść prątki duru brzusznego i im przypisuje rozstrzygające znaczenie w etyologii ostrego zapalenia nerek żołnierzy. Salomon-Neveu w pewnej grupie przypadków znaleźli w moczu drobnoustroje w postaci krętków, morfologicznie podobnych do krętków żółtaczki krwotocznej (spirochaete ictero-haemorrhagica), wywołującej, jak wiadomo, obraz choroby Weila. Jeżeli jednak uwzględnimy całe szeregi przypadków, w których badanie bakteryologiczne moczu dało wyniki ujemne, lub w których wykazane drobnoustroje musiały być uważane za przypadkowe zanieczyszczenia, wtedy będziemy musieli zapatrywać się bardzo sceptycznie na znaczenie etyologiczne tak prątka okrężnicy, jak i krętka Salomon-Neveu, dwoinek przez nas wykazanych, a zwłaszcza prątków durowych, nie wykluczając, że w pewnej grupie przypadków mogły one działać rzeczywiście jako »agents provocateurs« sprawy chorobowej nerek; w tym razie jednak musimy pamiętać o tem, że z całą pewnością należy wykluczyć możność zanieczyszczenia z zewnątrz, zwłaszcza co do prątka okrężnicy, jak i z całą ścisłością wykazać, że dany drobnoustrój nie jest tylko pasorzytem nie chorobotwórczym, żyjącym w drogach moczowych. Mimo niepewnych, a właściwie ujemnych wyników pod względem bakteryologicznym, wobec doświadczeń nad zapaleniem nerek w czasie pokoju, musimy szukać choćby dowodów pośrednich, tak laboratoryjnych, jak i klinicznych lub anatomopatologicznych na potwierdzenie przypuszczalnego tła drobnoustrojowego obrazu wojennego zapalenia nerek. Tu na pierwszem miejscu postawiłbym wyniki badań Wallis Mackenziego. Autor ten, wstrzykując królikom małe dawki moczu lub krwi chorych na zapalenie nerek, stwierdził objawy chorobowe w osiem dni po wstrzyknięciu, a wnet potem i śmierć zwierzęcia, a przy badaniu pośmiertnem znajdował rozsiane ogniska zapalne, przedewszystkiem w nerkach. Dodaje on, że objawy chorobowe nie występowały po poprzedniem ogrzaniu moczu do 55° C., a przy dializacyi moczu uzyskany osad wywoływał objawy chorobowe w stopniu bardzo silnym, przy ujemnem działaniu przesączu. Dotychczas jednak brak nam potwierdzenia tych badań. Ze stanowiska klinicznego za etyologią drobnoustrojową przemawiałyby spostrzeżenia Ameuillea i Citrona, wykazujące, że w etapach znaczny procent zachorowań na zapalenie nerek wykazują przedewszystkiem pielęgniarze chorych, jakby na dowód zakaźności schorzenia; mój materyał nie popiera jednak tych spostrzeżeń.

W szeregu moich badań nad drobnoustrojową etyologią wojennego zapalenia nerek nie możemy pominąć faktu, podanego wyżej, o samoistnem wygasaniu epidemii ostrego zapalenia nerek w r. 1918. Przypomnieć muszę również o pewnej równoległości między największem nasileniem rocznem przypadków ostrego zapalenia nerek, a t. zw. sprawami z przeziębienia, jak płatowe zapalenie płuc, ostry nieżyt oskrzeli i t. d., to jest sprawami, niezbicie pochodzenia drobnoustrojowego.

Przy badaniu klinicznem zwracały na siebie uwagę pewne szczegóły, które przemawiały również za pochodzeniem drobnoustrojowem schorzenia. Już w wywiadach chorzy często podawali o świeżo przebytem lub też istniejącem jeszcze zapaleniu migdałków, co w licznych przypadkach mogliśmy potwierdzić przy następowem badaniu klinicznem. U 10% chorych w czasie badania znaleźliśmy jeszcze bolesny obrzęk gruczołów chłonnych na szyi na dowód sprawy migdałkowej, niewątpliwie pochodzenia drobnoustrojowego. Wskaźnikiem etyologii bakteryjnej będzie dla nas występowanie gorączki, którą stwierdziliśmy w 39·1% przypadków, i to pod postacią przeważnie krótkotrwałych wzniesień ciepłoty ciała, dochodzących nieraz i do 39° C. Zaostrzeniu sprawy chorobowej w nerkach w czasie pobytu chorych w szpitalu towarzyszyło prawie zawsze krócej lub dłużej trwające występowanie stanu gorączkowego, którego nie mogliśmy nieraz znaleźć w początkach spostrzegania. W 80% naszych przypadków wykazany ostry nieżyt oskrzelowy popiera również rozpoznanie etyologii drobnoustrojowej. Zmiany w sercu i w tętnicy głównej (i płucnej), stwierdzone w 70·6% przypadków, które omówiłem szczegółowo w I. części »Studyów do obrazu zapalenia nerek«, tłumaczyliśmy również pochodzeniem bakteryjnem, a oparliśmy się na analogii tych zmian ze zmianami, stwierdzonemi w schorzeniach innych, niewątpliwie drobnoustrojowych. Za tłem zakaźnem przemawia ostry obrzęk śledziony, który znaleźliśmy w 28% przypadków, chociaż częściowo musimy przyjąć powstanie jego poprzednie, prawdopodobnie pod wpływem licznie przeprowadzonych szczepień ochronnych. Równoczesny ostry obrzęk wątroby, stwierdzony przez nas u 51·8% chorych, odnieść musimy również do działania toksyn bakteryjnych, chociaż nie możemy stanowczo wykluczyć częściowo pochodzenia innego tych zmian.

(Dokończenie nastąpi).

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 22. stycznia 1919.

(Dokończenie).

Dyskusya nad wykładem kol. Kuczewskiego: (O niezbędności wprowadzenia w Państwie polskiem ubezpieczenia społecznego) (dokończ.):

3) Kol. Blassberg kładzie nacisk na kolonie wiejskie, gdyż przy trudnem określeniu zaraźliwości i rokowania u chorych na gruźlicę, kolonie wiejskie miałyby cel leczyć chorych przy dawkowanej pracy, usuwałyby chorych z otoczenia zdrowych, nie rozwijałyby lenistwa wśród chorych, jak również nie obciążałyby zbytnio społeczeństwa, a stwarzałyby pracę produktywną, co ma doniosłe znaczenie, gdyż społeczeństwo nasze jest biedne.

4) Kol. Wojciechowski proponuje wybrać komisyę, złożoną z trzech członków, któraby wspólnie z prelegentem na podstawie jego referatu opracowała wniosek i przedstawiła go na następnem posiedzeniu Towarzystwa dla przedłożenia go Ministerstwu.

5) Kol. Kramarzyński podnosi, iż skuteczna walka z gruźlicą powinna być poparta walką z alkoholizmem.

6) Kol. prof. Rosner i Blassberg zgłaszają rezolucyę treści następującej: »Krakowskie Towarzystwo lekarskie na posiedzeniu 22. I. 1919 r. uchwaliło zwrócić się do Ministerstwa zdrowia publicznego z żądaniem szerokiego zajęcia się walką z gruźlicą w myśl memoryału Dr Kuczewskiego, złożonego w Ministerstwie zdrowia i Prezydyum Ministerstw. Walka ta oprzeć się powinna na ogólnem ubezpieczeniu społecznem oraz na ufundowaniu wszelkich z tem związanych organizacyi i zakładów.

7) Wreszcie w dyskusyi zabierają głos kol. Habicht, Kramarzyński i prelegent, który uważa kolonie wiejskie za bardzo ważny czynnik w walce z gruźlicą. Nie omówił tego szczegółowiej, gdyż powstawanie kolonii jest związane ze zdobyciem środków finansowych, a te można otrzymać tylko przez ubezpieczenie społeczne. Zaznacza, iż złożył memoryał w tej sprawie w Ministerstwie zdrowia i Prezydyum Ministerstw.

Rezolucyę kol. prof. Rosnera i Blassberga przyjęto jednogłośnie.

Dr Czesław Karwowski, sekretarz doroczny.

Wiadomości bieżące.

— Prof. Dr Roman Nitsch z Krakowa został mianowany zwyczajnym profesorem mikrobiologii i serologii w Uniwersytecie warszawskim, a bezpłatny profesor Dr Franciszek Nowotny został mianowany nadzwyczajnym profesorem laryngologii, otyatryi i rynologii w Uniwersytecie krakowskim.

— Od 10. do 16. VIII. zaszło w Łodzi przypadków duru plamistego 10, brzusznego 12 († 3), czerwonki 49 († 11); mieszkań odkażono 646, odwszawiono 3127 osób.

— Od 3. do 16. VIII. zaszło w Krakowie przypadków duru plamistego 31 († 3), brzusznego 6 († 2), czerwonki 22 († 5); pojawiać się poczyna dur powrotny.

Zmarli: Dr Jan Bieliński, członek honorowy Towarzystwa lekarskiego warszawskiego w 84 r. ż., Dr Stanisław Rembieliński w 58 r. ż. w Warszawie, Dr Władysław Wojewódzki, lekarz powiatu włoszczowskiego, w 48 r. ż., Dr S. Pragier w 72 r. ż. w Krakowie.

Redakcya otrzymała: Janowski: Przyczyny powstania zaburzeń w czynności serca w świetle współczesnych poglądów fizyologicznych. (Nowiny lek.).

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.